

Katowice, dnia 19 maja 2023 r.



Szanowna Pani
Małgorzata Rasala-Tomczyk
Dyrektor
Wydziału Zdrowia
Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego
nz-sekretariat@katowice.uw.gov.pl



Szanowna Pani Dyrektor,

Przesyłam kolejne uaktualnienie informacji o uzyskanych korzyściach (załącznik nr 2) jako konsultant wojewódzki w zakresie reumatologii.

Łączę wyrazy głębokiego szacunku

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w zakresie reumatologii

Prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Józef Kucharz

Zał.

4 4 4

4

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), ...**Eugeniusz Kucharz**.....
(imię i nazwisko)

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419, z późn. zm.) oświadczam, że uzyskałem(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

- 1) Wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
- 2) Wykonującego działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu produktem leczniczym, substancjami czynnymi i wykorzystywanymi jako materiały wyjściowe przeznaczone do wytwarzania produktów leczniczych, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

12.05.2023 – Termedia - honorarium za wykład

16.05.2023 – Śląska Izba Lekarska – honorarium za wykład

- 3) Wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
.....
w dniuw postaci.....
.....

- 4) Wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
.....
w dniuw postaci.....
.....

- 5) Który złożył wniosek o wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie lub złożył wniosek o wydanie pozwolenia na import równoległy produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
.....
.....

w dniuw postaci.....

- 6) Który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
.....
.....

w dniuw postaci.....

- 7) Posiadającego akcje lub udziały w spółkach handlowych wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6, lub udziały w spółdzielniach wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
.....
.....

w dniuw postaci.....

- 8) Będącego wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
.....
.....

w dniuw postaci.....

.....

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Katowice, dnia 19.05.2023 r.

.....
(miejscowość, data)

KONSULTANT WOJEWÓDZKI
w zakresie reumatologii

Prof. dr hab. n. med. Eugeniusz Józef Kucharz

(podpis)

